

# ВАЖНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА К ПАЦИЕНТУ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

**Докладчик:** студентка 6 курса Кайдалова А. А., студент 4 курса Абдел Ваххаб О. Дж.

**Руководители:** асс. Белал С. А. С.; к.м.н., доц. Лысенко Н. В.; д.м.н., проф. Яблучанский Н. И.

# АКТУАЛЬНОСТЬ

*Врачевание не состоит в лечении болезни,  
врачевание состоит в лечении самого больного*

*М. Я. Мудров*

- Пациент (лат. *patiens* — терпящий, страдающий) — человек или другое живое существо, получающий(-ее) медицинскую помощь, а также пользующийся медицинскими услугами независимо от наличия у него заболевания
- Цель любой медицинской процедуры - достижение наилучшего клинического результата с максимально возможными повышением качества и удлинением продолжительности жизни пациента при минимизации расходов на терапию
- Основа подхода - сотрудничество врача и пациента, во всех сферах жизни последнего
- Важность индивидуальный подход к пациенту мы покажем на примере клинического случая

# НАШ ПАЦИЕНТ

- Мужчина, 52 года
- Житель города
- Место работы: пенсионер
- Дата поступления в стационар: октябрь 2014

# ЖАЛОБЫ

- Колющие боли в средней трети грудной клетки слева, возникают при перемене погоды, длятся до нескольких часов, не иррадиируют, проходят самостоятельно либо после приема изосорбида динитрата, связи болей в грудной клетке с физической нагрузкой не отмечает
- Сердцебиение ритмичного характера, появляется в основном при чрезмерных физических нагрузках, длится до 10 минут, проходит самостоятельно
- Редкие эпизоды перебоев в работе сердца по типу единичных замираний без каких-либо клинических проявлений, длятся до нескольких минут, проходят самостоятельно
- Одышка при выполнении чрезмерной физической нагрузки, проходит в покое через 3-5 минут

# АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- До мая 2014 года каких-либо жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы не было: регулярного контроля АД не было, во время мед.осмотров показатели регистрировались в пределах нормо- или гипотензии
- Перенес острый Q-позитивный передний инфаркт миокарда от 09.05.14
- Неоднократно лечился амбулаторно и стационарно по месту жительства
- В течение последнего месяца принимал аспирин, аторвастатин, ситуационно изосорбида динитрат
- Настоящая госпитализация в плановом порядке для обследования и, при необходимости, коррекции терапии

## АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- В 2009 при ФГДС обнаружен эрозивный гастрит без клинических проявлений, лечение не проводилось, медицинская документация не предоставлена
- Курил в течение 20 лет около 20 сигарет в сутки, с 09.05.14 не курит.
- Сахарный диабет, болезнь Боткина, туберкулез в анамнезе отрицает
- Аллергии не было

# ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС 1/2

- Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное
- ИМТ =  $21 \text{ кг/м}^2$  (соответствует норме)
- Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей
- Периферические лимфатические узлы не увеличены
- Щитовидная железа четко не определяется
- Костно-мышечная система без особенностей
- Дыхательная система:
  - перкуторно над легкими легочный звук
  - аускультативно дыхание везикулярное

## ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС 2/2

- Сердечно-сосудистая система: деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены, пульс=ЧСС=65 уд/мин, АД на обеих руках 120/80 мм рт. ст
- Живот обычных размеров, мягкий, безболезненный
- Печень у края реберной дуги, безболезненна
- Физиологические отправления (со слов пациента) без особенностей
- Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон
- Отеки голеней отсутствуют



# ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Клинический анализ крови
- Клинический анализ мочи
- Биохимический анализ крови (общий холестерин, билирубин, АлАТ, АсАТ, уровень глюкозы в сыворотке крови натощак, креатинин, мочеви́на, калий, натрий)
- Рентгенография ОГК
- ЭКГ
- ЭхоКГ
- Тест с дозированной физической нагрузкой
- Суточное мониторирование ЭКГ и АД

# КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

ПОКАЗАТЕЛЬ	03.11.2014	05.11.2014	НОРМА
Гемоглобин	152	150	130.0-160.0 г/л
Эритроциты	4.57	4.53	4.0-5.0 Т/л
ЦП	0.99	0.93	0.85 - 1.15
Гематокрит	43.3	42.8	40 - 48%
Тромбоциты	331	315	180.0 - 320.0 Г/л
Лейкоциты	7.1	6.4	4.0 - 9.0 Г/л
Палочкоядерные	4	3	1 - 6 %
Сегментоядерные	55.7	57.8	47.0 - 72.0%
Эозинофилы	3.8	2	0.5-5.0%
Базофилы	0.6	0	0-1.0%
Лимфоциты	32.8	33.2	19.0-37.0%
Моноциты	3.1	4	3.0-11.0%
СОЭ	15	8	1-10 мм/ч

**Заключение:** показатели в пределах нормы

# КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ (03.11.2014)

ПОКАЗАТЕЛЬ	РЕЗУЛЬТАТ	НОРМА (в единицах СИ)
Количество	100.0	
Цвет	Желтая	Светло-желтая
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Удельный вес	1.011	1.001-1.040
Реакция (pH)	6.0	5.0-7.0
Белок(г/л)	Не обнаружено	Следы
Глюкоза(моль/л)	Не обнаружено	Не обнаружено

**Заключение:** показатели в пределах нормы

# БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ (03.11.2014)

ПОКАЗАТЕЛЬ	РЕЗУЛЬТАТ	НОРМА(в единицах СИ)
Общий холестерин	5.78	до 5.2 ммоль/л
Билирубин общий	10.26	8.6-25.5 мкмоль
АсАт	18	<31U/L
АлАт	15	<31U/L
Креатинин	87.5	53-97 мкмоль/л
Мочевина	5.3	2.8-7.2 ммоль/л
Глюкоза	4. 81	4.2-6.1 ммоль/л
Калий	4.91	3.6-5.5ммоль/л
Натрий	145	136-145 ммоль/л

**Заключение:** гиперхолестеринемия

# **РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОГК (26.05.14)**

**Заключение:** Очаговые и инфильтративные изменения в легких не определяются. Корни структурны, не расширены. Синусы свободны. Диафрагма четко очерчена. Сердце обычной формы и размеров. Аорта не изменена.

## **ЭКГ (31.10.2014)**

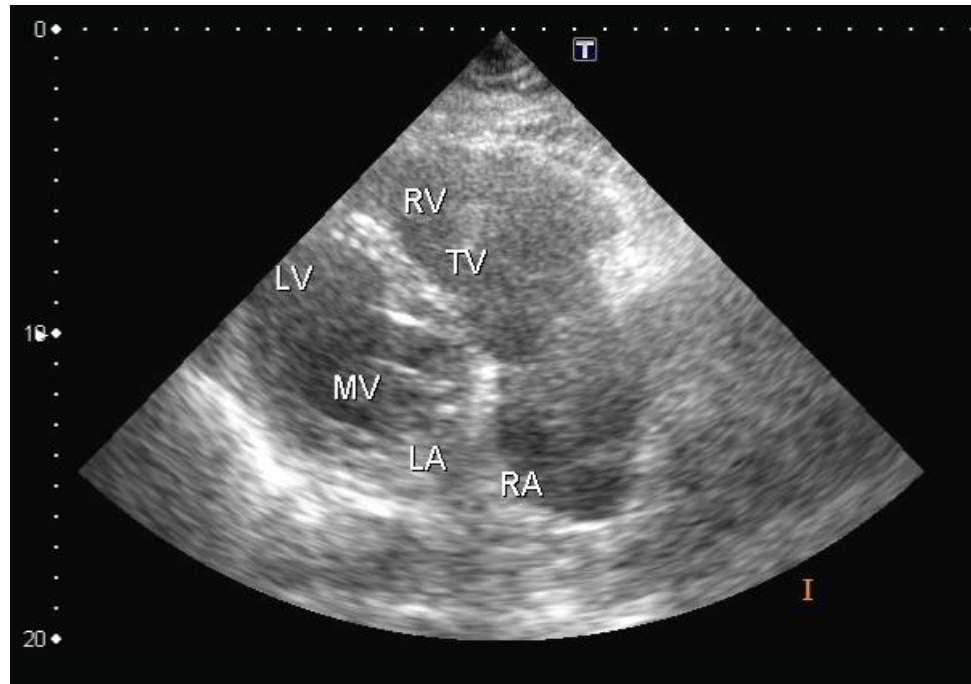
**Заключение:** Ритм синусовый, правильный, ЧСС 54 уд/мин (брадикардия). Рубцовые изменения миокарда в передне-перегородочно-верхушечной области. Позиционный зубец Q в III стандартном отведении. Нарушение процессов реполяризации диффузно.

## **СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ И АД (31.10.2014)**

**Заключение:** за все время наблюдения на фоне синусового ритма со средней ЧСС 67 уд/мин одиночные суправентрикулярные и желудочковые экстрасистолы. Ишемические изменения ЭКГ не зафиксированы. Цифры систолического и диастолического АД в течение всего времени наблюдения характерны для нормотензии.

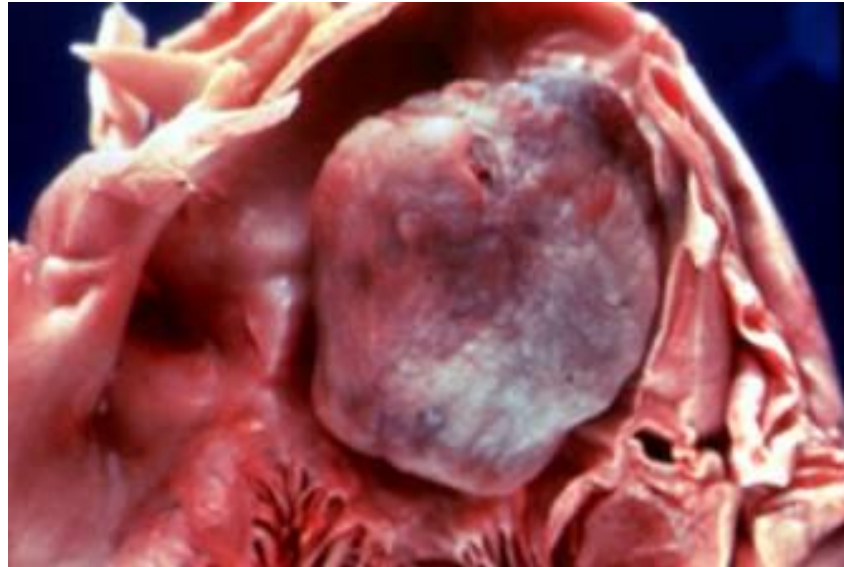
# ЭхоКГ

(сентябрь 2014, предоставлена пациентом)



**Заключение:** Склеротические изменения стенок аорты, створок аортального и митрального клапанов. Дилатация левого предсердия. Дилатация восходящего отдела аорты. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Гипокинезия миокарда межжелудочковой перегородки, верхушки и передне-боковой стенки ЛЖ. Аневризма верхушки ЛЖ и верхушечного сегмента МЖП. **Патологическое образование в полости правого предсердия (тромб? миксома?) размерами 26,6x8,8 мм. ФВ 38 %.**

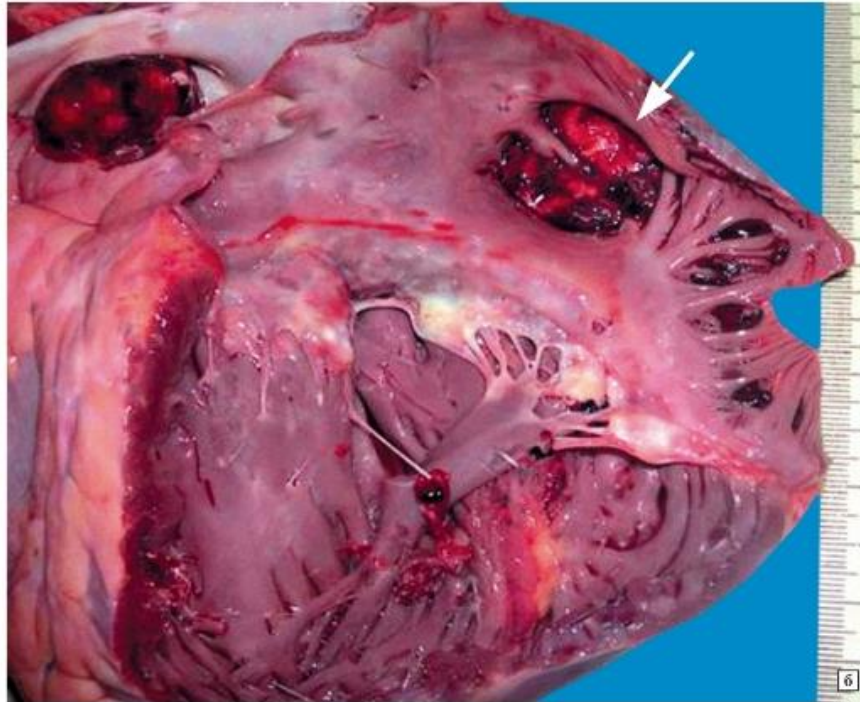
# ПОНЯТИЕ МИКСОМЫ СЕРДЦА



<http://asclepii.ru/images/miksoma.jpg>

- Миксома - первичная внутриполостная гистологически доброкачественная опухоль, наиболее часто локализующаяся в полости левого (75%) или правого (20%) предсердия, крайне редко — в желудочках сердца
- Отмечают у пациентов любого возраста, наиболее часто в возрасте 30–60 лет
- Этиология неясна

# ПОНЯТИЕ ТРОМБА СЕРДЦА

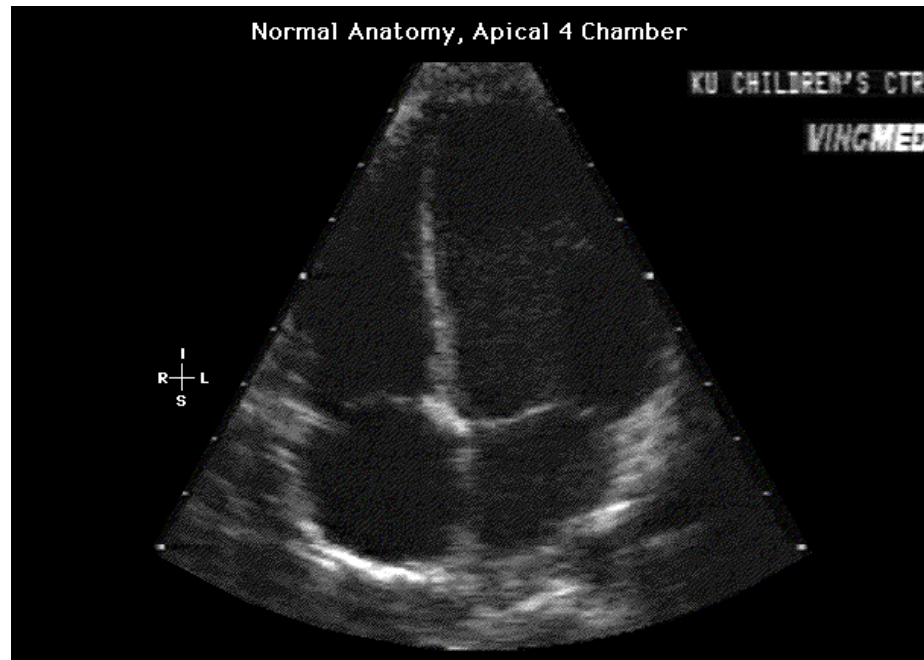


[http://vmede.org/sait/content/Anatomija\\_patologicheskaja\\_3airatyan\\_2010/17\\_files/mb4\\_052.jpeg](http://vmede.org/sait/content/Anatomija_patologicheskaja_3airatyan_2010/17_files/mb4_052.jpeg)

- Внутрисердечные тромбы образуются вследствие замедления кровотока и наличия зон сниженной сократимости при пороках или аневризме сердца, инфаркте миокарда, фибрилляции предсердий, дилатационной кардиомиопатии
- В формировании тромбов в полостях сердца основную роль играет активация плазменных факторов свертывания, длительный постельный режим



# ЭхоКГ (03.11.2014)



<http://www.oocities.org/hotsprings/1652/htcod4.html>

**Заключение:** Склеротические изменения стенок аорты, створок аортального и митрального клапанов. Дилатация левого предсердия. Дилатация восходящего отдела аорты. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Гипокинезия миокарда межжелудочковой перегородки, верхушки и передне-боковой стенки ЛЖ. Аневризма верхушки ЛЖ и верхушечного сегмента МЖП. ФВ 43 %. **Каких-либо данных за образование в полости правого предсердия не получено.**

# ЭхоКГ (05.11.2014)



**Заключение:** Склеротические изменения стенок аорты, створок аортального и митрального клапанов. Дилатация левого предсердия. Дилатация восходящего отдела аорты. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Гипокинезия миокарда межжелудочковой перегородки, верхушки и передне-боковой стенки ЛЖ. Аневризма верхушки ЛЖ и верхушечного сегмента МЖП. Сосудистая сеть Киари в полости правого предсердия. ФВ 41 %.

# ПОНЯТИЕ СОСУДИСТОЙ СЕТИ КИАРИ (ХИАРИ)



[http://wikidoc.org/images/8/8e/Chiari\\_network\\_2.jpg](http://wikidoc.org/images/8/8e/Chiari_network_2.jpg)

Сосудистая сеть Киари (Хиари) представляет собой фиброзно-нитевидную структуру в виде сетки, которая прикрепляется к клапану нижней поллой вены (евстахиев клапан) с одной стороны и к различным частям правого предсердия (ПП) — с другой. Обычно сеть Киари не имеет существенного клинического значения, однако иногда она может быть ассоциирована с такими патологическими изменениями, как открытое овальное окно, внутрипредсердный тромбоз или предсердные аритмии.

# ТЕСТ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ

- Для оценки толерантности к физической нагрузке пациенту показано выполнение велоэргометрии или тредмил-теста
- Наличие миксомы/тромба правого предсердия является относительным противопоказанием к проведению данного теста, поэтому процедура выполнена не была

# ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА 1/6

## Атеросклероз (классификация МКБ-10):

- **I70.0 Атеросклероз аорты**
- I70.1 Атеросклероз почечной артерии
- I70.2 Атеросклероз артерий конечностей
- I70.8 Атеросклероз других артерий
- I70.9 Генерализованный и неуточненный атеросклероз

# ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА 2/6

## Хроническая ишемическая болезнь сердца (классификация МКБ-10):

- I25.0 Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная
- I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца
- **I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда**
- **I25.3 Аневризма сердца**
- I25.4 Аневризма коронарной артерии
- I25.5 Ишемическая кардиомиопатия
- I25.6 Бессимптомная ишемия миокарда
- I25.8 Другие формы хронической ишемической болезни сердца
- I25.9 Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная

# ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА 3/6

## Стадия СН:

- I — начальная недостаточность кровообращения; проявляется только при физической нагрузке (одышка, тахикардия, утомляемость); в покое гемодинамика и функции органов не нарушены
- II — выраженная длительная недостаточность кровообращения; нарушение гемодинамики (застой в малом и большом кругу кровообращения), нарушение функции органов и обмена веществ, проявляющееся в покое:
  - А — начало стадии, нарушение гемодинамики выражено умеренно; отмечают нарушение функции сердца или только какого-то его отдела
  - Б — конец длительной стадии: глубокие нарушения гемодинамики, страдает вся сердечно-сосудистая система
- III — конечная, дистрофическая недостаточность кровообращения; тяжелые нарушения гемодинамики, стойкие изменения обмена веществ и функций органов, необратимые изменения структуры тканей и органов

# ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА 4/6

## Функциональный класс СН:

- **I ФК — пациенты с заболеванием сердца, у которых выполнение обычных физических нагрузок не вызывает одышки, усталости или сердцебиения**
- II ФК — пациенты с заболеванием сердца и умеренным ограничением физической активности. Одышку, усталость, сердцебиение отмечают при выполнении обычных физических нагрузок
- III ФК — пациенты с заболеванием сердца и выраженным ограничением физической активности. В состоянии покоя жалобы отсутствуют, но даже при незначительных физических нагрузках возникают одышка, усталость, сердцебиение
- IV ФК — пациенты с заболеванием сердца, у которых любой уровень физической активности вызывает указанные выше субъективные симптомы. Последние возникают также в состоянии покоя



# ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА 5/6

## Вариант СН:

- **С систолической дисфункцией ЛЖ: ФВ ЛЖ  $\leq 45\%$**
- С сохраненной систолической функцией ЛЖ: ФВ ЛЖ  $>45\%$

*<http://strazhesko.org.ua/upload/2014/02/20/skor-variant-rekomendaciy-2012.pdf>*

## Образование правого предсердия:

- **Сеть Киари:**
  - Специфических клинических признаков не имеет
  - Обычно является случайной диагностической находкой
- **Тромб правого предсердия:**
  - Основные клинические проявления обусловлены тромбоэмболическими осложнениями
  - При правосторонних внутрисердечных тромбах преимущественно поражаются артерии легких (тромбоэмболии ветвей легочной артерии)

# ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА 6/6

## Образование правого предсердия:

- **Миксома правого предсердия:**

- внезапное появление шумов в сердце при аускультации, которые изменяются при перемене положения тела
- быстрое развитие сердечно-сосудистой недостаточности без видимых причин
- возникновение эмболий периферических сосудов или сосудов легких на фоне синусового ритма, особенно у людей молодого возраста
- одышка или кратковременная потеря сознания, артериальная гипотензия, тахикардия, появляющаяся внезапно без видимых причин
- течение заболевания под маской инфекционного эндокардита: необъяснимая лихорадка, анемия, повышение СОЭ, несмотря на лечение антибиотиками

- **Заключение:** на момент осмотра у пациенты отсутствовали какие-либо клинические проявления предполагаемых образований правого предсердия

# КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

ИБС: АТЕРОСКЛЕРОЗ АОРТЫ. ПОСТИНФАРКТНЫЙ (09. 05. 14 Q-ПОЗИТИВНЫЙ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНО-ВЕРХУШЕЧНЫЙ) КАРДИОСКЛЕРОЗ. АНЕВРИЗМА ВЕРХУШКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. АНЕВРИЗМА ВЕРХУШЕЧНОГО СЕГМЕНТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ. ОБРАЗОВАНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ (?). СН I СТАДИИ 1 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СО СНИЖЕННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА.

# РЕКОМЕНДУЕМОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Модификация образа жизни:
  - соблюдение диеты
  - регулярная физическая активность
- Клопидогрель 75 мг днем до мая 2015 года
- Аспирин 75 мг вечером длительно
- Аторвастатин 20 мг на ночь длительно
- Небиволол 2,5 мг утром
- Рамиприл 2,5 мг утром

## РЕКОМЕНДУЕМОЕ ДООБСЛЕДОВАНИЕ

- Липидный профиль
- Тест с дозированной физической нагрузкой после постановки окончательного диагноза

# НАША ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ: АРГУМЕНТАЦИЯ ВЫБОРА 1/4

- Любая болезнь есть результат взаимодействия патологического процесса и индивидуальности пациента
- Основу оптимальной тактики лечения составляет партнерство пациента и врача в борьбе за выздоровление и/или максимально благоприятное хроническое течение болезни с максимально возможными качеством и продолжительностью жизни
- Реализация данного постулата возможна только при постановке правильного диагноза, что представляло некоторые трудности в нашем случае в виду неоднозначности результатов ЭхоКГ
- В пользу выжидательной тактики относительно образования правого предсердия свидетельствовали:
  - отсутствие клинических признаков какого-либо из предполагаемых образований правого предсердия
  - значительный вред здоровью пациента при выборе эмпирического лечения предполагаемых образований

# НАША ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ: АРГУМЕНТАЦИЯ ВЫБОРА 2/4

## ГРОЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Заболевание	Возможные осложнения
Миксома правого предсердия	Опухолевая эмболия Тромбоэмболия Окклюзией клапанных отверстий Быстрое прогрессирование СН
Тромб правого предсердия	Тромбоэмболия Окклюзией клапанных отверстий Быстрое прогрессирование СН
Сосудистая сеть Киари	Тромбоз с последующей тромбоэмболией

# НАША ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ: АРГУМЕНТАЦИЯ ВЫБОРА 3/4

## РАЗЛИЧНАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

МИКСОМА ПРАВОГО  
ПРЕДСЕРДИЯ



ХИРУРГИЧЕСКОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ



ИССЕЧЕНИЕ  
ОПУХОЛИ И  
ПЛОЩАДКИ ЕЁ  
ПРИКРЕПЛЕНИЯ

ТРОМБ В ПРАВОМ  
ПРЕДСЕРДИИ



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ



АНТИКОАГУЛЯНТЫ  
ТРОМБОЛИТИКИ



ХИРУРГИЧЕСКОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ



ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ  
КАТЕТЕРНАЯ  
ТРОМБЭКТОМИЮ

СОСУДИСТАЯ СЕТЬ  
КИАРИ



ЛЕЧЕНИЕ НЕ  
ТРЕБУЕТСЯ

# **НАША ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ: АРГУМЕНТАЦИЯ ВЫБОРА 4/4 ГРОЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ**

**МИКСОМА ПРАВОГО  
ПРЕДСЕРДИЯ**



**ИССЕЧЕНИЕ ОПУХОЛИ И  
ПЛОЩАДКИ ЕЁ  
ПРИКРЕПЛЕНИЯ**



**Кардиологические,  
респираторные ,  
неврологические  
осложнения;  
поражение печени,  
почек; кровотечения;  
прочие**

**ТРОМБ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ**



**АНТИКОАГУЛЯНТЫ  
ТРОМБОЛИТИКИ**



**Массивные  
кровотечения,  
тромбоцитопения,  
поражение печени и  
почек, анемия,  
остеопороз, прочие**



**ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ  
КАТЕТЕРНАЯ  
ТРОМБЭКТОМИЮ**



**Перфорация или  
диссекция центральных  
сосудов и стенок сердца,  
гемотампонада  
перикарда, легочное  
кровотечение и  
эмболизация сосудов,  
прочие**



# НАША ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ

*Festina Lente*

- Нами регулярно совершались телефонные визиты, со слов пациента отрицательная динамика состояния здоровья не наблюдалась
- В январе 2015 года была выполнена спиральная компьютерная томография сердца с контрастированием, какие-либо образования полости правого предсердия и сосудистая сеть Киари обнаружены не были
- Мы спешили медленно и соблюдали основной закон медицины – не навредили
- Рекомендуем всем опираться на индивидуальный подход к пациенту в реальной клинической практике



**БЛАГОДАРИМ ЗА  
ВНИМАНИЕ**